



ແຜນຄວາມຮັບຜິດຊອບສ່ວນຕົວ (IRP)
INDIVIDUAL RESPONSIBILITY PLAN (IRP)
 ຂໍຮຽກຮ້ອງເຖິງເຮືອງຄວາມລັບສ່ວນຕົວ

JAS ID
CASE NUMBER
CLIENT ID

ຂ້າພະເຈົ້າເອົາໃຈໃສ່ແລ້ວວ່າ

- ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງຮ່ວມມືກັບພະແນກເກັບເງິນລ້ຽງເດັກໃນຂະນະທີ່ໄດ້ຮັບເງິນສົດຊ່ວຍເຫລືອຊົ່ວຄາວຈາກໂຄງການ TANF/SFA ເວັ້ນເສັຽແຕ່ມີເຫດຜົນທີ່ດີໃນການບໍ່ຮ່ວມມືນຳ. ເພື່ອສຳເລັດຜົນການເກັບເງິນລ້ຽງເດັກອາດຊ່ວຍຂ້າພະເຈົ້າລົບລ້າງຄວາມຕ້ອງການຮັບເງິນສົດຊ່ວຍເຫລືອ.
- ຂ້າພະເຈົ້າມີສິດໄດ້ຮັບເງິນສົດຊ່ວຍເຫລືອຊົ່ວຄາວຈາກໂຄງການ TANF/SFA ພຽງແຕ່ກຳນົດ 60 ເດືອນທຸ່ມນັ້ນໃນໝົດຊ່ວງຊີວິດຂອງຂ້າພະເຈົ້າເວັ້ນເສັຽແຕ່ຂ້າພະເຈົ້າຫາກມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຂະຫຍາຍເວລາອອກອີກ.
- ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ໃຊ້ເວລາ _____ ເດືອນແລ້ວ ໃນການຮັບເງິນສົດຊ່ວຍເຫລືອ.
- ຂ້າພະເຈົ້າຖືກຮຽກຮ້ອງໃຫ້ເຮັດວຽກ, ຊອກວຽກ, ຫລືຕຽມເຮັດວຽກເຕັມເວລາຢ່າງໜ້ອຍອາທິດລະ 32 ຊົ່ວໂມງ.
- ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ສະມາດປະຕິບັດກິດຈະກຳໃດໜຶ່ງຕາມທີ່ວາງໄວ້, ຂ້າພະເຈົ້າຈະໂທຫາບຸກຄົນຕາມທີ່ມີລາຍຊື່ຢູ່ລຸ່ມນີ້.
- ຂ້າພະເຈົ້າຈຳຕ້ອງປະຕິບັດກິດຈະກຳຕ່າງໆຕາມທີ່ຢູ່ລຸ່ມນີ້ໃຫ້ຄົບຕາມກຳນົດເວລາແຕ່ລະອາທິດທີ່ກ່າວໄວ້ສະເພາະຂ້າງລຸ່ມນີ້ຄື:

PE - ການຝຶກຝົນເພື່ອຕຽມການເຮັດວຽກງານ

ຈາກ _____ ເຖິງ _____, ຂ້າພະເຈົ້າຕົກລົງຈະຮ່ວມ _____ ຊົ່ວໂມງຕໍ່ອາທິດໃນການຝຶກຮຽນວິຊາວຽກງານຕ່າງໆທີ່ເໝາະກັບຕົນເອງກັບຜູ້ບໍລິການໃຫ້ທີ່ມີຊື່ຢູ່ລຸ່ມນີ້.

ຜູ້ຈັດການສຳນວນຂອງຂ້າພະເຈົ້າແລະຂັ້ນຮ່ວມຂ້າພະເຈົ້າຈະທົບທວນແຜນ IRP ນີ້ອີກກ່ອນມີ _____.

ຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການໂຮງຮຽນ: _____

ບ່ອນຢູ່: _____

ຊື່ຂອງຜູ້ຕິດຕໍ່ຫາ: _____

ເລກໂທຣະສັບຂອງຜູ້ຕິດຕໍ່ຫາ: _____

ຂ້າພະເຈົ້າຕົກລົງຈະເອົາຮ່ວມຮຽນຕາມຕາຕະລາງການປະຊຸມແລະການເອົາຮຽນທຸກໆອາທິດ, ເຮັດທຸກວຽກທີ່ມອບໝາຍຕາມຂໍຮຽກຮ້ອງທັງໝົດໃຫ້ສຳເລັດ, ແລະຮ່ວມຕາມເວລາຂອງມື້ທັງຫລາຍທີ່ຍັງໄວ້ຕາມຄວາມສາມາດທີ່ດີທີ່ສຸດຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.

ຂ້າພະເຈົ້າມີແຜນການຝາກເດັກແລະການອື່ນໜຶ່ງທີ່ໄດ້ເນົາອັນມາເວົ້າຢ່າງພຽງພໍແລ້ວ.

ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ສາມາດໄປໂຮງຮຽນ, ຂ້າພະເຈົ້າຈະໂທຫາເລກຕາມທີ່ບອກໄວ້ຢູ່ເທິງນັ້ນລ່ວງໜ້າກ່ອນຫລືມື້ດຽວກັນພ້ອມທັງອະທິບາຍວ່າເປັນຫຍັງຈຶ່ງບໍ່ສາມາດເອົາຮ່ວມໄດ້.

ຂ້າພະເຈົ້າເອົາໃຈໃສ່ແລ້ວວ່າຖ້າຫາກບໍ່ໄດ້ທອບໃນມື້ດຽວກັນ, ຈະຖືວ່າເປັນການຂາດໂດຍບໍ່ໄດ້ຮັບອະໄພແລະຖ້າຫາກຂາດໂດຍບໍ່ໄດ້ຮັບອະໄພສອງເທື່ອຕໍ່ເດືອນຈະເປັນຜົນສະທ້ອນຕໍ່ການລົງໂທດໃດໜຶ່ງ.

ຖ້າມີເຫດຜົນທີ່ດີທີ່ ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ປະຕິບັດຕາມແຜນການຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງຕິດຕໍ່ແລະເຮັດວຽກຮ່ວມກັບຜູ້ຮຽວຊານສະເພາະໃນໂຄງການເຮັດວຽກກ່ອນ/ນັກບໍລິການສັງຄົມໃຫ້ໄວເທົ່າທີ່ຈະໄວໄດ້. ຕົວຢ່າງຂອງເຫດຜົນທີ່ດີບາງຢ່າງຮວມ:

- ຂ້າພະເຈົ້າພາດນັດເນື່ອງຈາກຄວາມເຈັບປ່ວຍ ຫລືຄວາມຫລັ່ມແຫລວທີ່ບໍ່ຄາດຜັນ ໃນການຝາກເດັກ ຫລື ພາຫະນະການອື່ນໜຶ່ງ;
- ຂ້າພະເຈົ້າມີເງື່ອນໄຂສຸກເສີນ (ເຮ່າງກາຍ, ຈິດໃຈ, ຫລື ອາຣົມ);
- ຂ້າພະເຈົ້າເປັນຜູ້ປະສົບໄພຄວາມຮຸນແຮງໃນຄອບຄົວ;
- ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ສາມາດຊອກບ່ອນຝາກເດັກທີ່ພໍສາມາດຈ່າຍໄດ້, ທີ່ເໝາະສົມໃນເຂດຂອງຂ້າພະເຈົ້າສຳລັບເດັກທີ່ອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 13 ປີ;
- ຂ້າພະເຈົ້າມີບັນຫາດ້ານກົດໝາຍຮີບດ່ວນ;

- ຮ້າພະເຈົ້າມີສະພາບພິການ ຫລືເງື່ອນໄຂສະເພາະບາງຢ່າງ ແລະນີ້ເຮັດໃຫ້ຮ້າພະເຈົ້າຫ່າງເຫີນຈາກການປະຕິບັດໃຫ້ຖືກຕາມອໍຣຽກຮ້ອງຕ່າງໆຂອງໂຄງການ; ຫລື
- ຮ້າພະເຈົ້າເປັນຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີສະພາບພິການຊໍາເຮື້ອທີ່ສາຫັດ;
- ຮ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການໃຫ້ຢູ່ບ້ານ ເພື່ອເຝົ້າດູເດັກທີ່ຕ້ອງການຊ່ວຍພິເສດ ຫລືຜູ້ໃຫຍ່ໃນສະພາບພິການຕ່າງໆ;
- ຮ້າພະເຈົ້າອາຍຸເຖິງ 55 ປີ ຫລືແກ່ກວ່າ ແລະເຝົ້າດູແລເດັກ, ແລະຮ້າພະເຈົ້າຊໍາບໍ່ແມ່ນພໍ່ແມ່ຂອງເດັກ; ຫລື
- ຮ້າພະເຈົ້າກໍາລັງຂໍເງິນປະກັນສັງຄົມ (SSI) ໂດຍຄວາມຊົດຊ່ວຍຂອງພະນັກງານອໍານວຍຄວາມສະດວກຂອງກົມ DSHS.

ຖ້າຮ້າພະເຈົ້າບໍ່ຕົກລົງເຫັນດີກັບແຜນການນີ້, ຮ້າພະເຈົ້າມີສິດໃນການຂໍໃຫ້ມີການທົບທວນເຮືອງ ແລະ/ຫລືການຟັງເຮືອງ. ເພື່ອຂໍການຟັງເຮືອງ, ຮ້າພະເຈົ້າຕ້ອງຕິດຕໍ່ກັບຫ້ອງການບໍລິການຕ່າງໆເພື່ອຊຸມຊົນ. ຫ້ອງການປົກຄອງການຟັງເຮືອງຕ່າງໆ, ທີ່: Office of Administrative Hearings, DSHS, PO Box 42488, Olympia, WA 98504-2488, ພາຍໃນ 90 ມື້ ຂອງມື້ຜູ້ຈັດການສໍານວນຂອງພະເຈົ້າເຊັ່ນຊື່ຢູ່ລຸ່ມນີ້. ຮ້າພະເຈົ້າກໍ່ໄດ້ຮັບສໍານຳເນົາແຜນການຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຮ້າພະເຈົ້າແລ້ວ.

ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ກໍາກັບສໍານວນ	ວັນທີ	ລາຍເຊັນຂອງຮ້າພະເຈົ້າ	ວັນທີ
---------------------------	-------	----------------------	-------

JAS ID	CASE NUMBER	CLIENT ID
--------	-------------	-----------

ຂໍ້ຮຽກຮ້ອງເຖິງເຮືອງຄວາມລັບສ່ວນຕົວ

ຂ້າພະເຈົ້າອາດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອ ເພື່ອໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ກ້າວໜ້າໃນວຽກງານຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ຖະໜອມຮັກສາງານ, ຮັບເອົາງານ, ຂອກຫາວຽກງານ, ຫລື ປະຕິບັດຕາມແຜນການຂອງຂ້າພະເຈົ້າ. ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ຕົກລົງເຫັນດີໃນການຕັດສິນເຮືອງການບໍລິການຊ່ວຍເຫລືອຕ່າງໆຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ຂ້າພະເຈົ້າອາດຂໍຮ້ອງໃຫ້ມີການທົບທວນເຮືອງ ແລະ/ຫລືການຝັງເຮືອງ. ຂ້າພະເຈົ້າຈະຖາມຜູ້ຊ່ຽວຊານສະເພາະດ້ານໂຄງການເຮັດວຽກກ່ອນ/ຜູ້ເຮັດວຽກສັງຄົມຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການຊ່ວຍຄວາມຊ່ວຍເຫລືອຕ່າງໆເຊັ່ນ:

- ການສ້ອມແປງຮົດ
- ຖົງໄດເປີ
- ຄ່າໃບອະນຸຍາດ/ຄ່າທັມນຽມຕ່າງໆ
- ຄ່າໄມສ໌ຣິດ
- ເຮືອງເຄື່ອງມູງ
- ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຕ່າງໆໃນການຮຽນ
- ຄ່າຕັດຜົມ
- ຄ່າເຄື່ອງມືເຮັດວຽກ
- ການໃຫ້ຄວາມປຶກສາ
- ການອະນາໄມສ່ວນຕົວ
- ຄ່າບັດຮົດເມຕ່າງໆ
- ຄ່າການວາງແຜນຄອບຄົວ

ຂ້າພະເຈົ້າເອົາໃຈໃສ່ວ່າ ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງປະຕິບັດຕາມຂໍ້ຮຽກຮ້ອງຂອງກົດຈະກັມຕ່າງໆ. ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າຫາກບໍ່ປະຕິບັດຕາມ ຂ້າພະເຈົ້າຈະຖືກການລົງໂທດປັບໃໝ ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າຂ້າພະເຈົ້າສາມາດຍັງຢືນເຫດຜົນທີ່ດີ. ນີ້ເອີ້ນວ່າການລົງໂທດບໍ່ເຮັດຕາມແຜນການຂອງໂຄງການຫາວຽກເຮັດກ່ອນ. ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າຖືກລົງໂທດ, ກໍ່ໝາຍຄວາມວ່າ:

- ເງິນຊ່ວຍເຫລືອຂອງຂ້າພະເຈົ້າຈະລຸດລົງເຖິງ 40%, ຫລືສ່ວນແບ່ງຂອງຄົນໜຶ່ງ, ແລ້ວແຕ່ອັນໃດຈະຫລາຍກວ່າກັນ.
- ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງປະຕິບັດຕາມແຜນ IRP ຂອງຂ້າພະເຈົ້າຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງກັນໄປເປັນເວລາສີ່ອາທິດ ເພື່ອຝັນຈາກການປັບໂທດນັ້ນ.
- ເມື່ອຂ້າພະເຈົ້າຫາກໄດ້ປະຕິບັດຖືກຕາມຂໍ້ຮຽກຮ້ອງຄົບຕາມກຳນົດສີ່ອາທິດຕິດຕໍ່ກັນແລ້ວ, ການປັບໂທດຂອງຂ້າພະເຈົ້າກໍ່ຈະຖືກຍົກເລີກ ເລີ່ມຈາກວັນທຳອິດຂອງເດືອນຕໍ່ໄປຂອງການຮ່ວມມືສີ່ອາທິດຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.
- ຄະນະທົບທວນການລົງໂທດຈະທົບທວນ, ແລະອາດປິດສຳນວນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າຫາກຕົກຢູ່ໃນການລົງໂທດປະມານສາມເດືອນຕິດຕໍ່ກັນ.
 - ຖ້າສຳນວນຂອງຂ້າພະເຈົ້າຫາກຖືກປິດລົງໂດຍຄະນະທົບທວນ, ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງໄດ້ຂໍຮ້ອງເອົາໃໝ່ ແລະຕ້ອງໄດ້ປະກອບສ່ວນຮ່ວມມືນຳປະມານສີ່ອາທິດຕິດຕໍ່ກັນ ກ່ອນທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຈະສາມາດໄດ້ຮັບເງິນສິດ.
 - ຖ້າສຳນວນຂອງຂ້າພະເຈົ້າຫາກຖືກປິດລົງອີກ, ຄະນະທົບທວນຈະທົບທວນ, ແລະອາດປິດສຳນວນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າຫາກຕົກຢູ່ໃນການລົງໂທດປະມານສາມເດືອນຕິດຕໍ່ກັນ.

ໃນໄລຍະການຖືກປັບໂທດນີ້, ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການໃດໆເລີຍ (ເຊັ່ນ ເງິນຊື້ເຄື່ອງມູງເຮັດວຽກ, ເງິນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍການເດີນທາງ) ຈົນກວ່າຂ້າພະເຈົ້າເລີ່ມປະຕິບັດໃຫ້ຖືກຕາມຂໍ້ຮຽກຮ້ອງຈຳເປັນຕ່າງໆ.

ຂ້າພະເຈົ້າເອົາໃຈວ່າ, ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າປະຕິເສດຮ່ວມມືກັບພະແນກເກັບເງິນລ້ຽງເດັກ (DCS), ໂດຍບໍ່ມີເຫດຜົນທີ່ດີ, ເງິນຊ່ວຍເຫລືອຂອງຂ້າພະເຈົ້າອາດຈະລຸດລົງ. ເຫດຜົນທີ່ດີຮວມເຖິງການຂົ່ມຂູ່ທຳຮ້າຍແກ່ເດັກຂອງຂ້າພະເຈົ້າຫລືຂ້າພະເຈົ້າເອງ. ຂ້າພະເຈົ້າເອົາໃຈວ່າໃນໄລຍະທີ່ໄດ້ຮັບເງິນສິດຊ່ວຍເຫລືອ (TANF) ນີ້, ເງິນລ້ຽງເດັກຈະຖືກເກັບໄວ້ເພື່ອຈ່າຍທົດແທນຄືນໃຫ້ຮັດ.

ເມື່ອຂ້າພະເຈົ້າເອົາຈາກການຮັບເງິນສິດຊ່ວຍເຫລືອ TANF/SFA ແລ້ວ, ພະແນກ DCS ຈະເກັບເງິນລ້ຽງເດັກແລະຈະສົ່ງໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າ ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າຂ້າພະເຈົ້າບອກໃຫ້ເຊົາ. ຂ້າພະເຈົ້າເອົາໃຈການບໍລິການຕ່າງໆຂອງການເພື່ອຊຸ້ມຊູ, ການປັບໃໝລົງໂທດຕ່າງໆ, ແລະການເກັບເງິນລ້ຽງເດັກ.

ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ກຳກັບສຳນວນ	ວັນທີ	ລາຍເຊັນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ	ວັນທີ
-------------------------	-------	----------------------	-------